

# QU'EST-CE QU'UN « BON INTERPRETE » DANS UNE CONSULTATION DE MEDECINE ?

Catherine Jung<sup>1</sup>

Atelier 2 : Travailler avec un interprète : une collaboration à construire

Conférence Nationale sur "L'interprétariat médical et social professionnel"  
14 novembre 2012 – ENA Strasbourg

---

## Introduction

C'est une question difficile. Quand vous m'avez sollicitée pour aborder cette question, je me suis demandée s'il était possible de dire autre chose que ce qui est déjà inscrit dans la charte : respect du secret professionnel, qualité de la traduction et neutralité de l'interprète.

Une autre question m'est apparue : le médecin est-il la personne la mieux placée pour parler des qualités de l'interprète ? Il serait intéressant de demander aux interprètes ce qu'ils pensent des qualités nécessaires d'un médecin... mais c'est un autre débat.

Avant de commencer, je voudrai ici remercier les interprètes que j'ai rencontrés dans mon exercice professionnel, qui m'ont aidée à faire mon métier et m'ont beaucoup appris.

En tout état de cause, une consultation en présence d'un interprète ne ressemble pas à n'importe quelle consultation, elle est souvent plus longue. Pour ma part, j'essaie de me rendre disponible et de prendre le temps qu'il faut pour donner la parole au patient, et il lui faut sans doute du temps pour passer d'un état de semi muet depuis parfois plusieurs années à quelqu'un qui peut enfin oser parler en son nom.

-----

Pour parler d'un bon interprète, je vais faire un détour par l'interprétariat de proximité.

Il y a une différence indéniable entre un interprète de proximité, sollicité par un voisin ou un membre de sa famille pour venir accompagner son parent chez le médecin et un interprète professionnel. Les écueils dans ce genre de travail sont l'absence de secret professionnel, d'où une difficulté à dire ce qui ne doit pas être dévoilé, comme les conflits de couple, les difficultés à vivre l'exil.

Même si j'ai rencontré des habitants de mon quartier qui ont acquis des compétences importantes dans le domaine de l'interprétariat, la traduction de l'interprète de proximité est souvent pleine d'à peu près, voire de contre sens qui peuvent avoir des conséquences graves sur la santé du patient comme l'ont montré différentes études, en particulier nord américaines. On sait que plus de la moitié des patients ne peuvent pas demander au médecin des précisions quant à ce qu'ils n'ont pas

---

<sup>1</sup> Catherine Jung est Médecin généraliste, Maître de conférences associée en Médecine Générale, Faculté de Médecine, Université de Strasbourg.

compris, c'est encore plus vrai en ce qui concerne les migrants, d'abord du fait de barrière de la langue et ensuite du fait de la distance culturelle. Cette difficulté est la même pour les interprètes de proximité. Du coup, la traduction est souvent aléatoire. Un voisin, une parente ou un enfant auront tout autant de difficultés à demander des précisions au docteur, alors qu'un interprète professionnel doit pouvoir le faire. Cette nécessité de comprendre le sens, est primordiale pour assurer une traduction de qualité.

En ce qui concerne la neutralité : ce n'est pas facile pour un interprète de proximité. Comment traduire pour une parente qui nous agace parce qu'elle parle trop souvent de ces petites douleurs, parce que les consultations sont fréquentes, ou peut être parce que le regard du médecin sur cette patiente porte la marque de l'agacement, ou du découragement.

Un bon interprète est déjà un interprète professionnel pour lequel les notions de secret professionnel, de neutralité et de qualité de traduction sont au minimum acquises.

Mais cela suffit il ?

Quand on fait appel à un interprète professionnel, il se passe déjà un petit miracle : cette patiente ou ce patient qui était jusque là muet, qui n'a jamais parlé à un professionnel sans le filtre de quelqu'un de sa famille, peut tout à coup parler, il a droit à sa parole. Parfois, cela prend du temps, peut être plusieurs consultations pour qu'il se rende compte qu'il a droit de dire ce qu'il ressent, ou de poser des questions. Lors des premières consultations il est encore accompagné par un membre de sa famille. Il a sans doute de la difficulté à s'autoriser à être autonome, mais sa famille a parfois des difficultés à lui laisser cette autonomie.

Mais la parole c'est aussi le droit de penser par soi même et sans doute au-delà, le droit d'exister, d'être quelqu'un. En rendant la parole au patient, l'interprète professionnel lui permet de devenir quelqu'un, quelqu'un qui a une demande et dont la demande peut être entendue et accueillie. Il se produit quelque chose de magique quand, du fait de la présence de l'interprète, le regard du professionnel change. Avec un interprète professionnel, le regard du soignant sur la personne se modifie considérablement : avant le patient est considéré comme quelqu'un qui ne parle pas, ou mal, comme un enfant qui parlerait avec ce niveau de langage, et donc, souvent comme quelqu'un qui ne peut pas penser. Je me suis demandée pourquoi cela est-il possible avec un interprète professionnel et pas avec un autre ? Il s'agit sans doute de quelque chose de la qualité de la traduction, de la fidélité, de l'exigence d'avoir le temps de traduire, d'interrompre le flot de paroles pour trouver celui de la traduction. La présence de l'interprète professionnel manifeste une forme de disponibilité du soignant à l'écoute de l'autre et est une invitation à se raconter. Cela se manifeste aussi par la position du corps, par l'intonation de la voix par le regard, toutes sortes de signaux qui encouragent le patient à dévoiler des pans de son histoire pour que la rencontre puisse avoir lieu.

L'interprète de proximité, parce qu'il est justement trop prêt ferait-il un peu barrage au récit du patient ? Peut-être, mais sans doute pas tout le temps. Mais on peut penser que la place qu'il occupe, en laisse sûrement moins au patient.

L'interprète va ouvrir quelque chose, ou plus exactement va permettre que quelque chose s'ouvre. et là c'est vraiment essentiel, qu'il rende la parole au patient et non qu'il parle à la place du patient. Cette différence est subtile, mais elle se perçoit très bien en consultation. Il y a quelque chose de la posture difficile de l'interprète. On comprend très bien que cette posture est difficile, elle nécessite que la reconnaissance de l'interprète se fasse à un autre endroit ou qu'il soit tout à fait certain que sa parole à ce moment là en tant qu'elle rapporte les propos du patient est bien plus fondamentale qu'une parole ou qu'un commentaire sur ce qui est dit.

Une fois cette posture trouvée, elle dépend sans doute aussi de la posture du médecin. Lorsque les trois acteurs travaillent ensemble à être attentifs au patient pour lui permettre de dire ce qu'il a à dire. Ce qui n'est pas toujours simple. Pourquoi un patient ne dit pas toujours tout de suite ce qui ne

va pas ? Sans doute parce qu'il vient d'abord avec une plainte, une plainte entendable par le médecin, une plainte qui rentre dans son champ de compétence, une plainte somatique ; pour que quelques chose d'autre puisse être entendu, il faut que le médecin soit capable d'entendre au-delà de la plainte, que le patient se sente en sécurité, et que l'interprète soit à sa place. Quelque chose qui a à voir avec la difficulté de l'exil, la douleur de la perte, de la complexité à vivre ici. Pour ce faire il faut que le patient se sente en sécurité. Cette sécurité lui est donnée par le rythme de la consultation, par la traduction qui fait suite à ces paroles et à celle du médecin, par la qualité de l'attention des deux professionnels présents.

Il se passe quelque chose de particulier en consultation quand le patient et le médecin arrivent à se mettre d'accord sur le motif de consultation, sur les causes des douleurs ou des symptômes, sur ce qui peut être fait pour améliorer la situation, cela arrive quand quelque choses se noue, c'est ce que Balint appelle « flash ». Ce moment là est tout à fait perceptible. Un bon interprète facilite la parole du patient et permet que ce moment advienne. Il doit sans doute ressentir, ce moment particulier où le patient change de ton, il y a de la place pour l'émotion, quelque chose se noue ... un bon interprète doit pouvoir faciliter que cette rencontre se fasse, et percevoir l'instant où ça se joue.

### **La triangulation par la langue**

Nous sommes des habitués du colloque singulier. Que se passe-t-il quand il y a un tiers ? C'est le médecin qui conduit la consultation. Mais si son idée est qu'il faut faire un détour par l'histoire du patient, par son vécu de l'exil avant de parler de ces symptômes, de ces douleurs.... Comment l'interprète peut-il le suivre ? Il pourra le faire s'il se sent aussi en sécurité, s'il peut faire confiance, mais aussi s'il peut laisser de côté ses représentations de la consultation, puisqu'il ne fait que traduire ce qui est déjà beaucoup, mais qu'il n'y a pas le temps d'explicitier toujours comment le médecin raisonne en situation. Si le mode d'intervention est trop éloigné de ses représentations à lui de ce qu'est une consultation, ou s'il est en insécurité sur sa place, son doute ou son insécurité peut se manifester dans sa manière de traduire. Nous sommes là dans une histoire de triangulation. Il est tout aussi terrible de demander à un interprète de disparaître, de le laisser debout derrière le patient pour se faire oublier ou devenir son double parlant. C'est un vécu très violent. J'ai rencontré un interprète qui sortait d'une consultation où la place qui lui avait été désignée était celle là, il était encore tout bouleversé !! Cette triangulation se manifeste dans l'installation de la consultation et dans la place de chacun dans l'espace. Elle se manifeste par l'intérêt qui est porté à chacun lors de la consultation. Le langage, si tant est qu'on puisse se comprendre, permet de créer une distance entre le médecin et le patient, entre le patient et son symptôme et l'interprète matérialise cette triangulation.

### **En conclusion**

On ne peut être un bon interprète qu'en situation, ce qui est vrai aussi pour le médecin. Ceci nécessite que l'interprète trouve sa juste place. Le médecin peut et doit lui faciliter la tâche par le positionnement dans l'espace, mais aussi par l'attention qu'il accorde à l'interprète et à la traduction. Un bon interprète est alors quelqu'un qui avec le médecin se centre sur la personne malade, et non seulement sur le problème, qui se sent suffisamment en sécurité pour abandonner ses représentations de la consultation et laisser le médecin mener la consultation sans se sentir disparaître derrière son rôle de traducteur.